

Échelle de Tri : Maladie

Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatrique Département de l'Enfance et de l'Adolescenc&

Hôpitaux Universitaires de Genève	ECII	ene de 11	T : Maiac	Département Département	de l'Enfance et de l'Adolescence
Niveau du triage	1 (réanimation)	2 (très urgent)	3 (urgent)	4 (semi-urgent)	5 (non urgent)
Cardio- Vasculaire	Arrêt cardiaque ou arrêt imminent État de choc Hypotension sévère	Bradycardie Pt avec ATCD cardiaques et dlr thoracique Tachycardie Pt < 1an bpm > 220 Pt > 1an bpm > 180 Tétralogie de Fallot décompensée TSV active	Arythmie stable ATCD cardiaque et EF	Douleur thoracique avec sv normaux Épisode de palpitation dans les 24 h	
Endocrinologie	Diabétique avec altération du GCS	Diabétique avec acidocétose ou hypoglycémie Diabétique avec V - D V ou EF chez insuffisance surrénalienne ou maladie métabolique	Hyperglycémie chez diabétique Hypoglycémie résolue		
Gastro- Entérologie		 Déshydratation sévère Doul abdominale > 7, pt < 2ans Hémorragie active haute ou basse Suspicion de péritonite Suspicion d'hernie non réductible Suspicion d'invagination V en jet chez BB < 1 mois 	Bouton de gastrotomie retiré Déshydratation légère à modérée Hemie réductible Suspicion d'APP V persistants ou bilieux V-D aigus pt < 2 ans ou mauvais EG V-D chez Pt avec maladie inflammatoire de l'intestin	Bouton de gastrotomie avec fuite Constipation avec douleur Difficulté avec allaitement Doul abdominale avec bon BEG Écoulement, rougeur ombilic Rectorragie BEG Retard pondéral SNG à réinstaller Troubles de l'alimentation V ses ATB/médicaments V-D aigus pt > 2 ans, BEG	Parasites Régurgitations Symptômes isolés de V et doul abdo V-D sans douleur ni déshydratation sv normaux
Génito Néphro- Urologie		Douleur testiculaire sévère Paraphimosis Priapisme Rétention urinaire > 24h Syndrome néphrotique EF et/ou décompensé	Doul abdo avec ATCD gynéco Doul testiculaire modérée ou œdème Rétention urinaire Sh Symptômes urinaires avec EF ou chez pt avec ATCD IU	Hématurie sans EF / sans trauma Masse testiculaire indolore Gedème du pénis et /ou écoulement Possibilité IU sans EF Sonde urinaire à réinstaller	• vulvite
Gynécologie	Hémorragie vaginale pt instable (sv anormaux)	Grossesse avec doul abdo aigue Hémorragie vaginale active	Hémorragie vaginale avec sv normaux Masse au sein avec EF Pertes vaginales anormales avec EF	Masse au sein ou écoulement sans EF Règles douloureuses	Masse ou écoulement mammaire BB < 1 mois
Hématologie- Immunologie	Choc (anaphylactique), allergie stade 4	Crise d'anémie falciforme avec EF et/ou doul > 5 EF chez pt neutropénique / immunosupprimé Éruption purpurique ou pétéchiale sans EF Hyperbil / ictère du nouveau-né (dyspnée, déshydratation) Pt qui a utilisé l'épipen Réaction allergique stade 3 Troubles de l'hémostase	 Crise d'anémie falciforme sans EF doul < 5 Réaction allergique stade 2 	Hyperbili / ictère du nouveau-né, BEG Réaction allergique stade 1 Urticaire	



Échelle de Tri : Maladie

Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatrique Département de l'Enfance et de l'Adolescenc&

Niveau du triage	1 (réanimation)	2 (très urgent)	3 (urgent)	4 (semi-urgent)	5 (non urgent)
Infection EF	Choc (septique)	BB < 3 mois avec T° ≤36° ou ≥38° EF et mauvais EG Purpura avec EF Fontanelle bombée Raideur de la nuque avec EF	BB de 3 à 6 mois avec EF Cellulite avec EF EF > 3j sans foyer EF avec signes d'infection d'une voie centrale EF et EG moyen	Cellulite localisée sans EF Pt > 6 mois avec EF et BEG Myalgie et EF Problème de voie centrale sans EF Repose de voie-veineuse	Injection ATB avec BEG sans consultation médicale
Maltraitance		Pt à risque immédiat de maltraitance	 Abus physique ou sexuel < 48h Agression physique Histoire inappropriée 	Abus physique ou sexuel > 48h Histoire ou signes de violence familiale	
Musculo- Squelettique			Boiterie avec EF Doul/œdème articulaire avec EF	Boiterie sans EF Douleur sans notion de trauma Œdème d'une extrémité sans EF	Douleur diffuse aux jambes sans EF ou boiterie Lombalgie chronique
Neurologie	Convulsion active GCS < ± 10 Inconscience ou absence de réaction Modification des pupilles	Altération de l'état de conscience ou GSC11- 13 Céphalée > 7 Confusion aiguë Malaise instable Pt avec drain ventriculo-péritonéal, céphalées ou V ou modification de l'EG/GSC	Altération de l'état de conscience dans l'anamnèse, GCS 15 Céphalée 4-7 Convulsion avant l'arrivée / état post critique Malaise stable Nourrisson inconsolable Paresthésie ou hyperesthésie / perte d'équilibre	Céphalée chronique dir 4-7/10 Comportement anormal Pt irritable, consolable	
O.R.L. Ophtalmo		Dysphagie avec hyper salivation ou dyspnée (stridor) Epistaxis non contrôlé Hémorragie non contrôlée postamygdalectomie /adénoïdectomie	Adénopathie cervicale avec EF Cellulite périorbitaire avec EF Changement brusque de la vision Décollement du pavillon de l'oreille (mastoïdite) Doul dentaire 8-10 (abcès) Épistaxis > 20min Saignement contrôlé post-amygdalectomie ou adénoïdectomie	Adénopathie cervicale sans EF Cellulite périorbitaire sans EF Doul dentaire 4-7 Lésions buccales doul > 5 Mal de gorge doul > 5 Otalgie doul > 5 Sécrétions oculaires	 Congestion nasale Histoire d'épistaxis Lésions buccales doul < 5 Maux gorge doul < 5 Muguet Otalgie doul < 5
Peau Cutané Dermato				Éruption chronique avec détérioration Urticaire	 Éruption chronique et stable Éruption locale Érythème fessier Poux, Tique, parasites
Psychiatrie		Agitation aigüe Comportement violent Hallucination Haut risque pour luimême ou autrui	Comportement perturbateur Détresse psychologique Épuisement parental Risque modéré pour lui-même ou autrui	Dépression Faible risque pour lui- même ou autrui Problèmes de comportement et/ou d'adaptation sociale	Placement social
Respiratoire	Arrêt respiratoire ou arrêt imminent Compromis des voies respiratoires Détresse respiratoire avec hyper salivation et dysphagie Détresse respiratoire sévère	Détresse respiratoire modérée Histoire d'apnée BB < 2 mois Hyper salivation et dysphagie Problème avec canule de trachéo	 Détresse respiratoire légère Histoire d'apnée pt < 1 an Toux constante 	Histoire d'étouffement sans dyspnée Toux épisodique Toux ou voix rauque sans stridor	Toux à l'effort ou nocturne

Abréviations							
APP	Appendicite	D	Diarrhées	IU	Infection Urinaire	TC	Traumatisme Crânien
ATB	Antibiotique	doul	douleur	Pt	Patient	TSV	Tachycardie Supra-Ventriculaire
ATCD	Antécédents	EF	État fébrile	SDR	Syndrome Détresse Respiratoire	٧	Vomissements
BB	Bébé	EG / BEG	État Général / Bon État Général	SNG	Sonde Naso-Gastrique	PC	Perte de Connaissance
CE	Corps Étranger	GCS	Glasgow	sv	Signes Vitaux	Bpm	Battement par minute



Échelle de Tri : Accident

Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatrique Département de l'Enfance et de l'Adolescenc&

Niveau du triage	1 (réanimation)	2 (très urgent)	3 (urgent)	4 (semi-urgent)	5 (non urgent)
Cardio- Vasculaire	Hémorragie massive	Électrisation avec trouble du rythme Hémorragie majeure non contrôlée	Électrisation mineure Hémorragie mineure non contrôlée	trauma thoracique avec sv normaux	
Gastro- Entérologie	Traumatisme abdominal contondant pénétrant, avec signes anormaux ou symptômes de choc		Absorption CE toxique (pile) Trauma abdominal avec doul, sv normaux, abdomen souple	Absorption CE	
Génito Néphro- Urologie		Hématurie suite à un trauma	Trauma loge rénale Trauma scrotal		
Gynécologie			Plaies vaginalesSuspicion de viol	CE vaginal ou rectal	
Infection EF			Piqûre d'aiguille contaminée < 24h	Piqûre d'aiguille contaminée > 24 h	
Intoxication		Intoxication potentiellement dangereuse (risque neuro, resp, cardio)	Intoxication nécessitant une surveillance	Intoxication bénigne	
Musculo- squelettique	Polytraumatisé Amputation d'une extrémité (main, bras, pied, jambe)	Amputation d'un doigt ou orteil Doul/trauma chez pt avec problème d'hémostase Doul/trauma vertébral avec déficit neuro Fracture ouverte ou atteinte neuro-vasc Luxation Trauma haute énergie avec sv stables	Boiterie avec EF Doul/œdème articulaire avec EF Fracture avérée ou probable (œdème / déformation) Plâtre serré avec atteinte neuro-vasculaire Trauma basse énergie (ou pt sur planche et	Boiterie sans EF Possibilité de fracture (sans déformation ou atteinte neuro-vasculaire) Œdème d'une extrémité sans EF Plâtre serré sans atteinte neuro-vasc Trauma / doul vertébral, signes neuro normaux	Lombalgie chronique Plâtre brisé Trauma asymptomatique
Neurologique	Convulsion active GCS < ± 10 Inconscience ou absence de réaction Modification des pupilles	Altération de l'état de conscience ou GSC11-13 Céphalée > 7 Confusion aiguë Convulsions post TC TC majeur (otorragie/hémotympan/écoulement LCR nasal)	Altération de l'état de conscience dans l'anamnèse, GCS 15 Céphalée 4-7 Convulsion avant l'arrivée / état post critique Paresthésie ou hyperesthésie / perte d'équilibre TC modéré (PC/ amnésie / V >3 ou tardifs)	• TC mineur (sans PC, V < 3, GSC 15)	
O.R.L. Ophtalmo		Amputation ou CE empalé dans l'oreille Ingestion de CE avec hyper salivation Trauma nasal avec difficulté resp Trauma pénétrant ou substance chimique dans l'œil	Avulsion d'une dent permanente CE nasal avec douleur, et/ou risque d'aspiration Doul dentaire 8-10 Histoire de CE avec dysphagie persistante Surdité brultale Trauma oculaire	Abrasion/CE cornéenne CE dans l'oreille Dent cassée ou branlante Doul dentaire 4-7 Trauma nasal sans difficulté respiratoire	Avulsion d'une dent de lait
Peau Cutané Dermato	Brûlure de 25% et plus de la surface corporelle ou atteinte des voies resp Hypothermie T° <34°	Brûlure > 10% de la surface corporelle, visage, parties génitales, pied ou main Brûlures chimiques ou électriques Brûlures circulaires Hypothermie T°34-36° Lacération chez pt avec problème d'hémostase	Brûlure de 1-10% de la surface corporelle Cellulite post plaie avec EF Lacération complexe Morsure transcutanée Plaie infectée avec EF	Brûlure mineure (< 1% de la surface corporelle) CE cutané Cellulite post plaie sans EF Lacération simple Plaie infectée ou abcès sans EF	Abrasion Brûlure superficielle Morsure simple Piqûre d'insecte
Respiratoire	Traumatisme thoracique avec SDR	Aspiration CE avec SDR Dysphagie ou voix enrouée suite à trauma laryngé Inhalation de substance toxique	Aspiration CE avec toux mais sans SDR	Aspiration de CE sans SDR Traumatisme thoracique sans SDR	Possibilité d'aspiration CE



Échelle de Tri : Maladie

Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatrique Département de l'Enfance et de l'Adolescenc&

	Abréviations							
APP	Appendicite	D	Diarrhées	IU	Infection Urinaire	TC	Traumatisme Crânien	
ATB	Antibiotique	doul	douleur	Pt	Patient	TSV	Tachycardie Supra-Ventriculaire	
ATCD	Antécédents	EF	État fébrile	SDR	Syndrome Détresse Respiratoire	٧	Vomissements	
ВВ	Bébé	EG / BEG	État Général / Bon État Général	SNG	Sonde Naso-Gastrique	PC	Perte de Connaissance	
CE	Corps Étranger	GCS	Glasgow	sv	Signes Vitaux	Bpm	Battement par minute	

Param	ètres	et taill	es en	fonctio	n de	l'âge et	/ou du	poids de	e l'enf	ant
Age	NN	3 mois	6 mois	1 an	2 ans	3 ans	5 ans	7 ans	10 ans	> 14 ans
Poids (kg)	3	5.5	7	10	12	15	20	25	35	50
Taille (cm)	50	60	70	75	90	95	110	125	140	160
FR/min	40-60	40-60	25-40	20-30	20-30	20-30	20-30	12–25	12-25	12-18
FC/min	90-165	110-185	110-185	110-170	90-150	75-135	65-135	60-125	60-120	60-120
TA systolique (mmHg)	60-80	65-95	65-105		50th	Percentile:	90 mmHg	+ (2 x âge)	**	110–130

Score o	Score de Gravité des Allergie (selon HL Muller)					
Stade 1 =		Urticaire, malaise, anxiété				
Stade 2 =	Stade 1 +	Douleur abdo, nausées, diarrhées, vertiges				
Stade 3 =	Stade 2 +	Dyspnée, dysphagie, dysphonie, confusion, angoisse de mort				
Stade 4 =	Stade 3 +	Cyanose, hypotension, collapsus, syncope, incontinence				

Degré de déshydratation				
Perte pondérale = para	amètre le	plus fiable.		
Si incertaine, estimer sur la	base des	signes suiv	ants :	
	5%	10%	15%	
	légère	modérée	sévère	
Muqueuses sèches	+	+	++	
Fontanelle déprimée	-	+	++	
Absence de larmes	-	+	++	
Diminution turgor cutané	-	+	+	
Hypotonie globes oculaires	-	+	++	
Tension artérielle	N	Nţ	Ţ	
Fréquence cardiaque	N↑	1	↑ ↑	
Diurèse	Ţ	↓↓	$\downarrow\downarrow\downarrow$	

Glasgow Coma Scale (GCS)			
Ouverture des yeux			
Spontanée	4		
A l'appel	3		
A la douleur	2		
Aucune	1		
Réponse Verbale			
Orientée <i>(sourit, babille)</i>	5		
Confuse (pleurs mais consolable)	4		
Mots inappropriés (cris, pleurs)	3		
Sons incohérents (gémissements)	2		
Aucune	1		
Réponse motrice			
Obéit (bouge normalement)	6		
Localise douleur (retrait au toucher)	5		
Retrait en flexion (retrait si douleur)	4		
Flexion stéréotypée	3		
Extension stéréotypée	2		
Aucune	1		
(enfants < 2 ans)			

Degré de gravité d'une bronchiolite aiguë					
léger moyen sévèr					
Fréquence resp	< 40/min.	40 - 70/min	> 70min		
SaO ₂ (AA)	> 92%	88 – 92 %	> 88 %		
Tirage (sternal/thoracique)	Absent	+	++		
Alimentation	sans problème	difficile	impossible		

Choc				
Signes précoces	Signes tardifs			
tachycardie	Signes précoces +			
 tachypnée (grunting) 	 pouls faibles 			
 extrémités clampées 	 hypotension 			
• oligurie	oligo-anurie			
• agitation	altération de l'état de			
	conscience			

	Crise d'asthme / dyspnée (Enfants < 2 ans)					
Crise légère	Crise modérée	Crise sévère, risque vital				
- SaO ₂ ≥ 92%	■ SaO ₂ < 92 %	• SaO ₂ < 92 %				
 Dit des phrases 	 Ne dit que quelques mots 	Incapable de parler				
 Alimentation conservée 	 Alimentation difficile 	 Alimentation impossible 				
 Sifflements variables 	 Sifflements marqués 	• Silent chest, tendance aux apnées, épuisement				
• FC < 100/min	 Tirage modéré, utilisation des muscles accessoires 	 Tirage marqué, utilisation des muscles accessoires 				
	• FC 100 – 200/min	• FC > 200/min				
	■ FR >50/min, enfant <5ans	Pouls paradoxal				
	FR >30/min, enfant >5ans	 Altération de l'état de conscience, agité ou léthargique 				
		Cyanose centrale				